

**DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'ÉDUCATION NATIONALE DU TERRITOIRE DE BELFORT**
Service interdépartemental de gestion des personnels AESH
4 place de la Révolution française – CS 60129 – 90003 BELFORT cedex
☎ 03 84 46 66 00

Formulaire d'absence AESH pour congé maladie

Joindre le volet n°3 de l'avis d'arrêt de travail

NOM : **Prénom :**

Département d'exercice : Territoire de Belfort Jura Haute-Saône Doubs

Lieu(x) d'exercice :

Durée de l'absence : journée(s)

Du **au**

EMPLOYEUR :

DSDEN 90 Collège Lycée :

A **Le** **Signature :**

*L'AESH transmettra le présent formulaire complété et signé par courrier électronique ou voie postale **au coordonnateur départemental des accompagnants des élèves en situation de handicap.***

VISA DE L'EN AESH DU DEPARTEMENT D'EXERCICE

Observations :

.....

Fait à le Signature :

VISA DE L'EMPLOYEUR

Fait à le Signature :